THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1915 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par **GILLES (André-René)**
Né le 2 février 1887, à Douai (Nord)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

DÉLIRES DE LA CONVALESCENCE

CHEZ LES TYPHOÏDIQUES

Président : M. CHARLES RICHET

PARIS

A. MALOINE ET FILS, ÉDITEURS

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

1915

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs.	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutiques générales	ACHARD.
Pathologie médicale	WIDAL. TEISSIER.
Pathologie chirurgicale	LEJARS.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	Aug. BROCA.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	MARFAN.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	DEBOVE. LANDOUZY. GILBERT. CHAUFFARD.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE.
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET. QUENU. RECLUS. HARTMANN.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	BAR. PINARD. RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALGLAVE.	GUENIOT.	LEREBOULLET.	RIBIERRE.
BERNARD.	GUILLAIN.	LÉRI.	RICHAUD.
BRANCA.	JEANNIN.	LŒPER.	ROUSSY.
BRUMPT.	JOUSSET (André)	MAILLARD.	ROUVIÈRE.
CAMUS.	LABBÉ (Henri).	MOCQUOT.	SAUVAGE.
CASTAIGNE.	LAIGNEL-LA-VASTINE.	MULON.	SCHWARTZ (A.).
CHAMPY.		NICLOUX.	SICARD.
CHEVASSU.	LANGLOIS.	NOBECOURT.	TANON.
COUVELAIRE.	LECENE.	OKINCZYC.	TERRIEN.
DESMAREST.	LEMIERRE.	OMBREDANNE.	TIFFENEAU.
GOUGEROT.	LENORMANT.	RATHERY.	VILLARET.
GREGOIRE.	LEQUEUX.	RETTERER.	ZIMMERN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA GRAND'MÈRE

Que l'invasion tient encore prisonnières dans les Ardennes.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

LE PROFESSEUR CHARLES RICHET

A MES MAITRES DES ASILES

A mon Maître P. JUQUELIER

Médecin chef des Asiles de la Seine

Mon chef de service à Moisselles
et le guide éclairé de mes débuts dans la psychiatrie.

A mes Compagnons de Guerre

du 294e Régiment d'Infanterie

A la Mémoire de mon Ami

Jean MANDONNET

médecin auxiliaire, tué a l'ennemi

Il est mort pour la Patrie, en brave, alors qu'il était allé au delà des premières lignes ramasser des blessés. Nous, ses amis, avions toujours admiré sa bonté, cette grande et intelligente bonté qu'il prodiguait en toute occasion à tous ceux qui l'entouraient et qui, par ailleurs, faisait de lui, plus encore que le médecin, l'ami compatissant de ses malades. Ceux qui l'ont vu à l'œuvre, durant cette campagne, nous ont écrit leur admiration pour la pitié vibrante qui le poussait à se dévouer sans compter à tous ceux qui souffraient.

Son cœur puisait à l'âme même de notre France cette double et unique vertu d'être généreux : à la fois bon et brave.

Messieurs et chers Maitres,

Je dois, tout d'abord, adresser un hommage de gratitude à M. le Doyen. Tenant compte des circonstances actuelles, du fait que je suis mobilisé depuis le début des hostilités et n'ai pu jusqu'à ce jour quitter le front, il a bien voulu atténuer certaines rigueurs du règlement et me permettre de soutenir cette thèse.

Je remercie profondément le Professeur Charles Richet, qui, se souvenant de l'amitié qu'il témoignait à mon père, me fait aujourd'hui le grand honneur de présider ma thèse. Mon respect va au savant, mais aussi au penseur dont l'idéal généreux confond la France et la Cause humaine dans un même amour et un même culte, voulant que la force de l'Une soit le garant de la grandeur de l'Autre.

Je prie mes Maîtres de la Faculté de Paris et de l'École de Reims d'être assurés de mon souvenir reconnaissant.

J'adresse le même hommage à mes Maîtres des hôpitaux de Paris, de Reims, de Versailles. Je remercie le Professeur Chantemesse qui m'a accueilli dans son laboratoire et qui, avec M. Macaigne, a bien voulu m'initier aux principes de la bactériologie.

Je demande votre indulgence pour ce travail élaboré,

comme disaient nos anciens, parmi la vie des camps. Il s'en ressent sans doute quelque peu.

La nourriture intellectuelle des médecins, attachés aux destins imprévus d'un régiment qui combat depuis le début de la campagne, est forcément assez précaire. Les aventures quelquefois périlleuses de la guerre en font gens enclins à l'action, mais ses mœurs bruyantes leur interdisent la méditation. Parfois cependant, aux hasards des nécessités du service, une échappée de quelques instants leur est permise vers les ambulances plus calmes, là où ils peuvent étudier, avec des loisirs moins troublés, quelques cas et suivre quelques-uns de leurs évacués. C'est ainsi que j'ai pu puiser les éléments de cette thèse. Elle remplace un travail de plus longue haleine sur l'identité de la constitution paranoïenne remarquable dans certains délires mélancoliques et le délire de persécution. Les feuillets en sont aujourd'hui épars, les uns abandonnés, paraît-il, lorsque la retraite força à évacuer Moisselles, les autres restés au foyer familial dans mes chères Ardennes. J'avais entrepris ce travail sous la bienveillante et savante direction de P. Juquelier, mon médecin chef. Il a bien voulu, dans ce nouveau travail, m'accorder la même attention et, par la correspondance qu'il n'a jamais interrompue entre nous, guider mon jugement. Je dois une large part à ses conseils, sans aucun doute, la meilleure.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

DÉLIRES DE LA CONVALESCENCE

CHEZ LES TYPHOÏDIQUES

INTRODUCTION

Les observations qui ont servi de point de départ à ce modeste travail ont été mises à notre disposition par notre maître, le docteur Juquelier, médecin en chef des Asiles de la Seine, actuellement chef de service d'un petit centre hospitalier de la zone des opérations militaires.

Les cas assez nombreux de fièvre typhoïde, qui ont évolué chez nos soldats en campagne depuis l'automne 1914, ont permis, à tous les médecins spécialisés, de recueillir d'intéressants documents cliniques ou de laboratoire sur les différentes localisations d'une infection susceptible d'atteindre tous les tissus ou tous les organes.

C'est ainsi que les exemples, qui suivent, de délire ambitieux passager au cours de la convalescence, ont

fait l'objet, de la part du docteur Juquelier, d'une courte communication à la réunion médicale de la VI[e] Armée du 19 mai 1915[1].

Ces cas appartiennent à une catégorie de faits déjà bien connus des classiques. Ils nous ont cependant paru mériter d'être exposés avec quelques détails, parce que le praticien doit être averti de la possibilité de leur apparition, et se rappeler que, le plus communément, le pronostic en est favorable.

Au moment où, au sortir d'une dothiénentérie grave, le malade n'a plus de fièvre, et retrouve en partie ses forces perdues, au moment où l'entourage a le droit d'être moins anxieux, brusquement, des idées de grandeur apparaissent et il semble que tout soit remis en question. La clinique enseigne que le médecin doit pourtant rester optimiste. Tel est, en particulier, le sens des observations que nous publions ici.

Les accidents psychopathiques qui compliquent parfois la fièvre typhoïde ont été matière à de nombreux travaux. En d'autres circonstances, nous ne nous serions pas permis d'apporter une petite contribution à l'étude de cette importante question sans

1. P. Juquelier. Quelques observations de délire ambitieux passager chez les typhoïdiques. (*Réunion médicale de la VI[e] Armée*, tenue à X..., le 19 mai 1915.)

rappeler, dans un chapitre d'historique, les œuvres et les noms de nos devanciers. Nous aurions, du même coup, fourni à ceux qui nous suivront, par l'établissement d'un indice bibliographique étendu, le point de départ de recherches meilleures. Il nous a été impossible de nous conformer à cette utile coutume, et si notre travail présente quelques faiblesses, nous demandons à nos juges et à nos lecteurs de vouloir bien se souvenir qu'il a été préparé loin de l'appui des bibliothèques.

Un concours plus précieux encore nous a fait défaut, celui des Maîtres de qui, en d'autres temps, nous eussions pris le conseil et à qui nous exprimons du moins toute notre reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

Les Accidents délirants chez les typhoïdiques

Indépendamment de la stupeur, qui fait partie du tableau clinique de la maladie, et du subdélire mobile et vespéral de la période d'état, la fièvre typhoïde se complique fréquemment d'accidents psychopathiques susceptibles de se manifester à des époques diverses de son évolution.

Apparaissant d'ordinaire avant la défervescence, des états d'agitation, de dépression ou de confusion, sont quelquefois l'origine de séquelles persistantes : délire chronique ou affaiblissement plus ou moins marqué de l'ensemble des facultés intellectuelles. Mais il est moins rare encore d'observer soit au début, soit au cours, soit au décours de la dothiénentérie des accès de délire, avec ou sans hallucination, s'installant brusquement, évoluant tantôt avec fracas, tantôt d'une manière plus discrète, et dont la signification et le pronostic varient avec les antécédents héréditaires ou personnels du malade. Il arrive parfois, chez les alcooliques, chez les surmenés, chez les sujets dont l'équilibre mental est instable, qu'une bouffée aiguë de délire oni-

rique et hallucinatoire soit le premier symptôme d'une affection éberthienne ou parathyphoïdique, et retarde l'établissement du diagnostic. Le professeur Régis[1] a fait allusion aux erreurs qui se sont déjà produites depuis le début de la guerre au sujet de malades de ce genre, présentant ou non une hyperthermie considérable, et il a, à juste titre, attiré l'attention sur les fausses manœuvres auxquelles peut donner lieu le délire, avec réactions violentes, masquant ou remplaçant, au début de la dothiénentérie, les symptômes habituels de la première période de l'affection. N'en déplaise à ceux qui entretiennent, au lieu de les combattre, les préjugés de l'opinion publique contre les établissements spéciaux, l'admission du malade dans un service d'aliénés n'est ici que le moindre des inconvénients, lorsque ce malade trouve, dans le milieu où il est traité, des médecins avertis et une thérapeutique convenable. Il n'en est pas moins exact qu'il y a le plus grand intérêt à dépister, d'une façon précoce, les délires hallucinatoires du début de l'infection typhoïdique et à ne pas transférer à l'asile les malades qui en sont atteints. Trop souvent, en effet, le pronostic des psychoses typhoïdiques initiales est des plus sérieux : il ne faut donc pas perdre de temps en démarches vaines; il faut, surtout, éviter tout ce qui peut fatiguer le patient.

A la période d'état, le délire de certains typhoïdiques

1. Régis. Les troubles psychiques et neuropsychiques de la guerre. *Presse médicale*, n° 23, 27 mai 1915.

est d'un pronostic moins sombre dans la majorité des cas ; il n'est d'ordinaire que l'exagération de l'état décrit par les auteurs classiques comme faisant partie du tableau habituel de l'affection : état de confusion légère avec rêvasseries, illusions vespérales ou nocturnes, hallucinations épisodiques. Mais la confusion mentale avec désorientation dans le temps et dans l'espace est plus accusée, le rêve est plus pénible, plus tenace ; il détermine des préoccupations angoissantes et quelquefois des réactions déraisonnables telles que des tentatives de suicide. Parmi les idées délirantes qui assiègent alors l'esprit du malade, l'une d'elles, parfois idée mélancolique, de persécution ou de grandeur, ne disparaît pas en même temps que les troubles sensoriels : elle survit au rêve et ne peut être chassée du champ de la conscience. Cette *idée fixe postonirique* risque alors de servir d'origine à un nouveau délire qui évoluera pendant la convalescence.

Les troubles mentaux que l'on constate au moment de la convalescence de la fièvre typhoïde ne sont pas, à proprement parler, des troubles qui prennent naissance à cette période de la maladie encore qu'on y rattache d'habitude leur description. A moins d'un complexus hallucinatoire maniaque ou mélancolique très accusé, les réactions psychiques du malade à la période d'état, à cause de la stupeur, de la céphalée, de la fatigue physique, ne sont pas très significatives. Elles le sont d'autant moins que l'entourage, d'ordinaire, n'est pas très averti des choses de la psychologie morbide, et

évite soigneusement d'importuner le malade par de longs entretiens, seuls révélateurs des troubles des facultés mentales, chez un sujet physiquement très amoindri.

Lorsque les fonctions de relation commencent à devenir plus actives, des idées délirantes sont exprimées, des troubles de la mémoire ou de l'attention se révèlent, qui, jusqu'alors, n'étaient pas constatables. C'est ainsi qu'il faut comprendre — non dans tous les cas, mais souvent — les accidents psychopathiques de la convalescence. Les délires transitoires que nous avons surtout en vue dans ce travail — malgré qu'ils se manifestent d'ordinaire d'une manière assez inattendue, lors de la défervescence, — ont probablement leur origine dans les illusions et les hallucinations de la période d'état. Nous reviendrons ultérieurement sur ce point de pathogénie.

Quoi qu'il en soit, les classiques ont signalé parmi les troubles psychopathiques, se révélant lors de la convalescence de la fièvre typhoïde, des délires passagers de formes extrêmement variables, parmi lesquelles la forme la plus curieuse est le délire ambitieux étudié par Fauret, Max. Simon, Leudet, Marie, Christian, etc.[1].

Les idées de grandeur ne sont pas les seules qui caractérisent le délire passager de la convalescence

1. Thoinot et Ribierre. Fièvre typhoïde et infections paratyphoïdes. (*Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique*. 8e tirage. Paris, Baillière, 1913.)

typhoïdique : M. Louis Fortineau[1] a observé des persécutés et des mystiques dans le milieu où nos propres observations ont été recueillies ; mais les mégalomanes semblent être les plus nombreux parmi ces malades ; et comme le pronostic des délires expansifs est habituellement assez fâcheux, ils alarment, plus que les autres délirants, le médecin et l'entourage. Ce sont précisément trois observations de ces délires de grandeur de la convalescence que nous allons maintenant rapporter. Nous tenterons ensuite de déterminer le mécanisme psychologique qui préside à l'organisation des cas de ce genre.

1. Louis Fortineau. Quelques cas de délire onirique observés au cours de la fièvre typhoïde. (*Réunion médicale de la VI^e^ Armée*, du 17 mai 1915. C. R. *in Presse médicale*, n° 28, 24 juin 1915.)

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

Les deux premières des observations que nous rapportons concernent des militaires exposés aux fatigues et aux dangers de la campagne, depuis le mois d'août 1914 jusqu'au moment où ils sont tombés malades.

La troisième est une observation rétrospective, puisqu'elle nous a été communiquée par le malade lui-même neuf ans après la guérison; elle n'en a que plus d'intérêt au point de vue du pronostic habituel de ce genre d'accidents.

Observation I. — *Sous-officier, vingt-huit ans, intelligent. — Mère mélancolique. — Fièvre typhoïde grave. Délire ambitieux ayant duré un mois. — Guérison.*

Cette observation concerne un jeune homme de vingt-huit ans, sous-officier d'artillerie, traité à X... dès le début du mois d'octobre 1914. Non vacciné, il fut, dans cette région, l'un des premiers malades chez qui le diagnostic de dothiénentérie s'imposa cliniquement. Son affection revêtit une forme sévère, et, pendant quelques jours, l'état du myocarde, par l'irrégularité du rythme, par l'assourdissement du premier bruit, causa de vives inquiétudes. Les symptômes habituels de la fièvre typhoïde

étaient au complet, et, parmi eux, nous avons spécialement noté la persistance de petites epistaxis et l'intensité de la stupeur.

Au moment où nous le considérions enfin comme hors de danger, l'hypothermie et la polyurie nous y conviant, la légère albuminurie de la période d'état ayant disparu, une parente qui le visitait assidûment demanda avec insistance à voir le médecin traitant, et lui dit qu'elle était très alarmée par les idées de grandeur, à elle exprimées par le malade. A elle seulement, le fait est à retenir, car ni l'infirmier major ni le médecin n'avaient encore été honorés de la moindre confidence.

Lors des visites de sa tante, J... affirmait qu'il était nommé officier; qu'il avait été préalablement décoré de la médaille militaire; mais que, surtout, il avait mis en lieu sûr un sac (?) contenant *plusieurs milliards* d'or.

Il débitait ces énormités du ton le plus calme, à voix basse, pour n'être pas entendu de l'entourage. Il restait, par ailleurs, si conscient du milieu où il se trouvait, qu'il priait sa confidente de ne rien dire au médecin. Cependant il connaissait les heures des deux visites médicales quotidiennes, et les attendait avec impatience pour demander des suppléments d'alimentation.

Le priait-on de fournir la preuve de ce qu'il avançait, par exemple au sujet de sa promotion : « C'était dans le journal », répondait-il. « Mais je n'ai rien vu. — C'était sur un autre journal. » Et il détournait la conversation, mais pour revenir, cinq minutes après à ses préoccupations ambitieuses.

Il entretient pendant près d'un mois cette sorte de délire absurde; et durant tout ce temps, il ne nous parut jamais présenter d'hallucinations. Les voisins de lit furent toujours laissés par lui en dehors de ses divagations; pourtant, au fur et à mesure que les forces lui revenaient, il avait avec eux des conversations longues et sensées. Sa parente, et plus tard, le caporal infirmier l'entendirent, seuls, se vanter de son avancement et de son immense fortune.

Au bout d'un mois, tout disparut. Lorsque peu de temps avant son départ, le médecin l'interrogea, le malade s'étonna

lui-même de s'être laissé aller à tenir des propos aussi absurdes; il partit en convalescence, complètement guéri de cette bouffée mégalomaniaque.

Ce jeune homme était un garçon intelligent et relativement instruit; mais il y a lieu de noter, dans ses antécédents héréditaires, que sa mère a présenté plusieurs accès de dépression mélancolique légère, sans délire, mais avec tendance au suicide.

Observation II. — *Débilité mentale. — Fièvre typhoïde de moyenne gravité. Délire absurde de grandeur. — Guérison.*

Si le malade de l'observation précédente, prédisposé aux accidents psychopathiques par hérédité maternelle, était d'un niveau intellectuel élevé, notre second malade est, au contraire, un débile, chez qui on est moins étonné de constater l'évolution d'un accès de délire ambitieux absurde. Les deux observations présentent cependant de nombreuses analogies.

Agé de trente ans, non vacciné, A..., soldat de 2e classe d'un régiment d'infanterie, est traité à l'hôpital temporaire de X..., pour une fièvre typhoïde de forme et d'intensité communes.

Température élevée, bronchite légère et diffuse, diarrhée, taches, splénomégalie, le syndrome est au complet. C'est au moment où la température redevient normale qu'apparaissent les idées de grandeur et, comme dans le cas précédent, les deux conceptions prédominantes portent sur une fortune considérable, et sur l'accession à un grade élevé. A... se croit nommé général, « on l'appelle volontiers général dans le service » et, de ses revenus qui sont considérables, il fait bâtir un superbe château. Malheureusement ses ouvriers sont paresseux, le travail n'avance pas, et les difficultés du malade, avec le personnel, représentent la seule note pénible du délire expansif qui se déroule, comme celui de l'observation précédente, dans le calme le plus complet, le malade ne cherchant jamais à sortir de son lit.

Ici, c'est l'infirmière attachée au service qui est la confidente principale du malade; mais plus expansif que notre sous-offi-

cier d'artillerie, A... n'est pas absolument réticent vis-à-vis des autres personnes. Ajoutons que la satisfaction morbide du malade s'exprime encore par la conviction d'avoir fait d'excellents repas dont il rappelle avec complaisance les interminables menus.

Comme dans l'observation précédente, le délire évolua ici vers la guérison complète, mais peut-être un peu plus lentement. M. Louis Fortineau, qui observa le malade après le docteur Juquelier, a recueilli la deuxième partie de l'observation et a constaté la disparition complète des idées de grandeur.

Observation III. — *Recueillie neuf ans après la guérison du malade. — Surmenage. Fièvre typhoïde. Délire de grandeur éphémère et absurde. — Guérison. — Aucun accident d'ordre psychopathique depuis la guérison.*

Notre troisième observation de mégalomanie transitoire au décours de la fièvre typhoïde, a été recueillie neuf ans après la guérison. Le malade lui-même a retracé l'histoire de son délire. Au moment ou il devenait apyrétique, à la fin d'une dothiénentérie grave et longue, il eut l'impression qu'il était nommé directeur de la vaste administration, à laquelle il appartenait alors comme modeste employé et à laquelle il appartient encore aujourd'hui. Il pensait, de ce fait, gagner de gros appointements et manier des fonds considérables.

Le délire persistant alors qu'il avait en grande partie récupéré son activité physique, il écrivit de son lit à ses chefs immédiats, dont il se croyait devenu le supérieur, plusieurs lettres qui auraient bien surpris leurs destinataires si elles leur étaient parvenues. Fort heureusement, la femme du malade, sa seule confidente dans le cercle familial, arrêtait systématiquement toutes les lettres écrites par son mari, alors que celui-ci était sous l'influence de ses idées ambitieuses.

Le délire disparut brusquement comme il était venu, et le malade fut pendant quelques heures très soucieux de l'effet qu'avaient pu produire ses lettres, du texte desquelles il avait

conservé le souvenir le plus précis. Dès qu'il eut fait part à sa femme de ses alarmes, il fut aussitôt rassuré.

Comme notre premier malade, ce dernier s'est souvent demandé, depuis sa guérison, comment il avait pu accepter un délire aussi absurde, tandis que, physiquement amélioré, retrouvant l'appétit et le sommeil, il était, quant au reste, parfaitement conscient de son état et du milieu dans lequel il vivait.

Chez ce malade, nous ne connaissons pas d'antécédents héréditaires qui aient pu favoriser l'apparition de troubles mentaux. Mais l'éclosion de la fièvre typhoïde aurait été précédée d'une longue période de surmenage moral; depuis qu'il a renoncé à ses idées délirantes, il n'a jamais présenté le moindre accident psychopathique et a dirigé ses affaires de la façon la plus raisonnable et la plus normale.

CHAPITRE III

Conditions dans lesquelles se développent les délires passagers de la convalescence chez les typhoïdiques.

Si l'on compare entre elles les trois observations qui viennent d'être exposées dans le chapitre précédent, on constate qu'elles ont un certain nombre de caractères communs, répondant précisément à ceux qui ont été décrits, bien que d'une manière un peu brève, par les auteurs classiques des traités de pathologie.

Ces caractères peuvent être résumés dans les considérations suivantes.

1° Dans les trois cas, le délire s'est manifesté brusquement au moment de la convalescence, lorsque la température tendait à redevenir normale, et lorsque le malade, sorti de la stupeur, recommençait à faire preuve d'une certaine activité psychique.

2° Dans les trois cas encore, il s'est agi d'un délire absurde, mais exprimé avec une certaine réserve, le malade faisant choix d'un nombre très restreint de confidents, quelquefois d'un seul. Il semble qu'au moment même où il est en proie à ses illusions le patient ait conscience, non à proprement parler du caractère

absurde de son délire, mais de l'incrédulité qu'il va rencontrer parmi les personnes qui l'entourent. « C'est, écrivent Thoinot et Ribierre, une monomanie d'ailleurs passagère et parfois tellement superficielle, que les malades en ont conscience, en quelque sorte, et avouent qu'ils ne comprennent pas pourquoi ils débitent de telles insanités[1]. »

En réalité, cet aveu, quand il est exprimé, est d'habitude postérieur au délire; c'est ainsi que nous l'avons constaté dans deux de nos observations. On ne concevrait pas qu'il coïncidât absolument avec les affirmations mégalomaniaques, ce qui serait la négation même du délire. Mais il est certain que le caractère d'invraisemblance des conceptions, auxquelles il s'abandonne momentanément, n'échappe pas entièrement au malade et le rend très réticent, sauf vis-à-vis de ceux qui ont toute sa confiance. Le sujet de notre première observation ne s'ouvrit jamais à son médecin de ses idées de grandeur, du moins pendant qu'elles étaient en pleine activité ; il ne consentit à y faire allusion qu'après leur disparition, et alors qu'il les appréciait à leur valeur.

3° C'est un délire calme, le malade reste tranquillement couché pendant qu'il exprime ses conceptions délirantes. Son activité motrice ne correspond pas à ses divagations psychiques. Nos deux premiers malades sont tout à fait caractéristiques à cet égard,

1. Thoinot et Ribierre. *Op. cit.*, p. 107.

surtout le second, qui, immobile dans son lit, répugnant à tout effort physique, prétendait cependant diriger la construction d'un palais. Les réactions du troisième (lettres écrites à des personnes réelles, incorporées au délire) sont l'exception, et, cependant, le malade n'entra jamais assez dans son personnage délirant pour quitter son lit, ou pour manifester même le désir d'aller surveiller l'exécution des ordres qu'il avait donnés.

4° Chez aucun de nos malades, nous n'avons pu faire la preuve qu'il ait existé pendant la période mégalomaniaque des troubles sensoriels, illusions ou hallucinations. Ce n'étaient pas des interlocuteurs imaginaires qui leur annonçaient les changements favorables survenus dans leur situation ; ils ne contemplaient pas leurs trésors ou leurs domaines. « On » ne leur avait pas dit, ils ne voyaient pas : ils se contentaient de savoir que cela était. Bien plus, les malades n'étaient plus confus comme ils l'avaient été pendant la période d'état de la maladie. Sans doute, les facultés d'attention et de critique des typhoïdiques convalescents ne s'exercent pas encore avec une grande activité, mais nos sujets étaient redevenus lucides. Ils s'orientaient dans le temps ; ils connaissaient le milieu dans lequel ils se trouvaient : ils étaient capables d'indiquer la date du jour, de désigner l'hôpital et la ville, le nom et le grade du médecin en dehors de la présence de celui-ci, etc... De nombreux interrogatoires de ce genre ont permis de s'assurer que, chez eux, la confusion men-

tale, si elle avait existé au début de la fièvre typhoïde, avait disparu lorsque se sont manifestées les idées ambitieuses.

5° Dans les trois cas, il s'est agi d'une bouffée délirante éphemère. Les idées de grandeur ont disparu au bout de quelques semaines, sans laisser de traces ; de même, dans les observations de Louis Fortineau, le pronostic de la mégalomanie n'a pas été plus grave que celui des délires mystiques ou de persécution. De plus, celui de nos malades que nous avons observé neuf ans après la disparition de sa psychose passagère, n'a jamais montré jusqu'ici, par sa manière de se comporter, qu'il fût resté de cette aventure le moindre affaiblissement de ses facultés intellectuelles.

6° Enfin il est intéressant de relever chez nos trois délirants une cause prédisposante hériditaire ou acquise : hérédité maternelle chez l'un, faible niveau intellectuel chez l'autre, fatigue morale considérable précédent immédiatement la fièvre typhoïde chez le troisième. Il est probable qu'une anamnèse un peu soigneuse permettrait de faire des constatations de même nature dans tous les cas analogues, la notion étiologique du terrain favorable ayant ici la même valeur que dans toute la pathologie.

Si tels sont les caractères des délires ambitieux passagers des convalescents de la fièvre typhoïde, quelle place convient-il de leur donner dans la séméiologie mentale ?

Bénins, — ce qui est l'exception parmi les délires

expansifs, — ils évoluent en dehors de la confusion mentale et sans troubles sensoriels. S'il n'a ni hallucinations, ni illusions, le malade se donne-t-il du moins la peine d'interpréter inexactement, et dans un sens trop favorable, des faits exacts soumis à son appréciation? Pas davantage. Ce travail d'interprétation délirante nécessite un effort de déduction et de critique dont notre convalescent n'est pas encore redevenu capable. Il se contente de procéder par affirmations, tout simplement.

Celui de nos malades qui prétend que sa nomination au grade de sous-lieutenant a paru dans le journal, ne l'a pas lu, ne l'a pas entendu dire, il n'a pas déduit ce fait d'un propos tenu devant lui, il accepte sans discussion ce qui se présente à son esprit dans le sens de ses tendances ambitieuses.

Il semble que les bouffées mégalomaniaques de la convalescence rentrent dans la catégorie des délires imaginatifs récemment isolés des délires d'interprétation par *E. Dupré* et ses élèves, et dont les idées délirantes polymorphes de la paralysie générale représentent une autre variété.

Redevenu à peu près conscient de sa situation, lucide, souvent même vaguement euphorique, le convalescent de dothiénentérie n'a pas encore récupéré l'attention volontaire, le sens critique, les facultés d'inhibition capables de mettre un frein aux vagabondages imaginatifs. Dans cet esprit qui sort à peine de la stupeur, l'automatisme se donne libre cours avant

que le jugement sain exerce son contrôle. A l'activité phisique près, l'individu qui sort de la confusion, plus ou moins profonde, est comparable à celui chez qui la démence s'installe : chez l'un comme chez l'autre, ce sont les mêmes facultés de raisonnement qui font défaut, cependant que se développent et se succèdent des associations automatiques d'images, d'émotions ou d'idées.

Puisque, d'autre part, on n'y constate pas d'ordinaire d'hallucinations, les bouffées délirantes passagères des convalescents de la fièvre typhoïde paraissent donc se composer de processus imaginatifs, plutôt que de processus d'interprétation ; il en est ainsi des délires ambitieux et aussi des délires mystiques ou de persécution également curables, signalés par exemple dans la communication récente de M. Louis Fortineau [1].

Mais d'où vient l'idée directrice de grandeur ou de persécution autour de laquelle se développe la bouffée délirante passagère? Où le malade l'a-t-il puisée ? Nous avons dit, dans un chapitre précédent, que les troubles mentaux qui, chez les typhoïdiques, devenaient perceptibles à l'entourage au moment de la convalescence, n'étaient pas fatalement des accidents éclos d'une manière subite à l'instant où ils sont constatés. Si le malade n'est plus un confus alors qu'il exprime le délire calme et absurde dont il a été question ci-dessus, il sort habituellement d'une période de stupeur, accom-

1. O. C. Voir chapitre premier.

pagnée de révasseries, d'illusions, de troubles sensoriels variés, de telle manière qu'il a vécu dans une sorte de rêve prolongé.

L'existence de cet état d'onirisme n'échappe pas à l'entourage, mais ce qui est plus malaisément perçu, c'est le contenu des épisodes hallucinatoires qui se succèdent dans l'esprit troublé du malade. Rien de plus naturel, d'ailleurs, à la période d'état d'une infection grave et épuisante comme la fièvre typhoïde, que d'observer, au moins chez les prédisposés, ce syndrome de confusion mentale avec délire de rêve caractéristique, non du seul alcoolisme, comme on l'a cru trop longtemps, mais de tous les états toxiques, exotoxique, autotoxiques et toxi-infectieux, à quelques variantes près.

Que parmi ces tableaux de rêve, l'un d'eux prédomine, réapparaisse à plusieurs reprises, c'est ce dont on ne s'aperçoit pas autour du malade ; mais il ne faut pas s'étonner, pourtant, qu'il en reste quelque chose au moment où la confusion cesse ; et ce reliquat devient l'amorce du travail imaginatif qui va donner naissance au délire lucide de la convalescence. C'est dans ce que le professeur Régis a appelé *l'idée fixe postonirique*, qu'il faut donc chercher la trame des psychopathies passagères qui, chez certains dothiénentériques, précèdent la guérison. Ainsi s'explique la remarque de M. Louis Fortineau constatant que la guerre, chez ces malades, est presque l'unique objet du délire, l'onirisme ayant porté sur ce qui, à l'heure actuelle, est le

grand sujet d'émotions. De même, chez nos deux soldats, la vie militaire, avec une note d'exaltation, est mêlée au délire.

Nous avons déjà indiqué, dans un chapitre antérieur, ce qu'il faut surtout retenir au point de vue pratique de cette brève étude, mais nous croyons devoir le redire encore en terminant : c'est que le pronostic des délires ambitieux n'a pas, chez les thyphoïdiques, la gravité qu'il a d'ordinaire dans la pathologie mentale.

Fréquente dans la paralysie générale, signe excellent de chronocité et de démence dans les délires systématisés, à évolution progressive, marque de faiblesse intellectuelle lorsqu'elle apparaît d'emblée chez les déséquilibrés délirants, la mégalomanie est même, aux yeux du public, une preuve de grande gravité ou d'incurabilité des psychoses, et cette appréciation est trop souvent exacte. Bien que les autres formes délirantes ne soient pas exceptionnelles au décours de la fièvre typhoïde, les délires ambitieux semblent les plus fréquents; il est donc important de connaître leur bénignité habituelle et de ne pas laisser l'entourage du malade s'inquiéter outre mesure à cette occasion.

Il est bien entendu que cette bénignité du pronostic n'est pas absolument constante, que dans certaines conditions de prédisposition, un tableau clinique analogue à celui de nos malades n'est que le prélude d'un délire durable ou d'un état démentiel, mais la guérison complète reste fort heureusement le mode le plus fréquent d'évolution.

CONCLUSIONS

I. — Le pronostic des accès délirants qui surviennent au moment où s'établit la convalescence chez les typhoïdiques est habituellement favorable; il en est ainsi même quand il s'agit de délire ambitieux, ce qui semble être le cas le plus commun.

II. — Ces délires passagers appartiennent à la catégorie des délires d'imagination; mais, le plus souvent, leur origine est une idée fixe postonirique, résidu d'un syndrome confusionnel et hallucinatoire de la période d'état.

Vu :
Le Président de thèse,
CHARLES RICHET.

Vu :
Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

OUVRAGES CITÉS

E. Dupré. — In *Traité de pathologie mentale*, publié sous la direction de Gilbert Ballet. Doin, éditeur.

L. Fortineau. — Quelques cas de délire onirique observés au cours de la fièvre typhoïde. *Réunion médicale de la VI^e^ armée*, du 17 mai 1915. C. R. in *Presse médicale*, n° 28, du 24 juin 1915.

Juquelier. — Délires de la convalescence chez les typhoïdiques. *Réunion médicale de la VI^e^ armée*, du 19 mai 1915.

Régis. — *Congrès annuel des aliénistes et neurologistes* de France et des pays de langue française. Session de Clermont-Ferrand, 1894.

Régis. — Les Troubles psychiques et neuro-psychiques de la guerre. *Presse médicale*, n° 23, du 27 mai 1915.

L. Thoinot et P. Ribierre. — Fièvre typhoïde et infections paratyphoïdes. *Nouveau Traité de médecine et de thérapeutique*. Paris, J.-B. Baillère. 8^e^ tirage, 1913.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 11

CHAPITRE I. Les Accidents délirants chez les typhoïdiques. 15

CHAPITRE II. Observations 21

CHAPITRE III. Conditions dans lesquelles se développent les délires passagers de la convalescence 27

CONCLUSIONS 35

OUVRAGES CITÉS. 37

Imprimerie de J. Dumoulin, à Paris.